

ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS EM DISCURSOS SOBRE O TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTIL

Thâmara Soares de Moura¹

Francisco Vieira da Silva²

Resumo: O transtorno de ansiedade é uma das psicopatologias que mais acometem os sujeitos em todo o mundo, incluindo o público infantil. Partindo do exposto, este trabalho tem por objetivo analisar os dizeres que discursivizam o transtorno de ansiedade infantil e, assim, compreender quais as estratégias biopolíticas incidem no corpo infantil acometido com o transtorno. Assim, para a construção das análises, optou-se pelo viés metodológico descritivo-interpretativo, de cunho qualitativo, tendo como *corpus 2* (duas) materialidades que discursivizam o transtorno de ansiedade infantil. Assim sendo, as materialidades denotam que as estratégias biopolíticas intervêm nos corpos infantis intencionando a medicalização dos sintomas e, também, a prevenção de novas crises. Para tanto, considerando que as crianças não estão maduras o suficiente para os cuidados de si, os pais, em parceria com as instituições escolares e médicas, são convocados a atuarem nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade infantil. Estratégias biopolíticas. Medicalização.

BIOPOLITICAL STRATEGIES IN DISCOURSES ON CHILD ANXIETY DISORDER

Abstract: Anxiety disorder is one of the psychopathologies that most affect individuals worldwide, including children. That said, this paper aims to analyze the discourses on childhood anxiety disorder and, thus, understand which biopolitical strategies reverberate through the child body affected with the disorder. With that in mind, data analysis followed a descriptive-interpretative methodological approach, of qualitative nature, having as corpus 2 (two) discursive materialities on childhood anxiety disorder. Based on the analysis pursued, the materialities denote that biopolitical strategies intervene in children's bodies, leading to the medicalization of symptoms and the prevention of new crises. Therefore, considering that children are not mature enough to care for themselves, parents, in partnership with school and medical institutions, are invited to act in this process.

KEYWORDS: *Child anxiety. Biopolitical strategies. Medicalization.*

1 Discente do Programa de Pós-Graduação em Letras (PPGL/UERN). E-mail: thamara.soares068@gmail.com.

2 Doutor em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Letras pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Letras (PPGL) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e do Programa de Pós-Graduação em Ensino (POSENSINO), da associação entre a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), franciscovieirariacho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento/mecanismo natural do ser humano, pois permite que os sujeitos se preparem e/ou se protejam antecipadamente para as situações do dia a dia. Porém, quando esta emoção prejudica as atividades diárias, passa a ser enquadrada como uma psicopatologia, isto é, um transtorno psicológico (ASSIS *et. al.*, 2007). Assim, de acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), podemos conceituar o transtorno de ansiedade como uma espécie de antecipação das ameaças através dos pensamentos de perigo, sendo estimulada pelo medo. Deste modo, os indivíduos que sofrem com o transtorno de ansiedade tendem a apresentar comportamentos de fuga e esquiva de seus pensamentos, além de vigilância e de controle constante em suas relações com o ambiente social.

Diante do exposto, é importante ressaltar que os sintomas e os gatilhos que incitam o surgimento da ansiedade patológica, bem como a reação dos sujeitos frente à situação causadora podem ser de naturezas diversas, desde de fatores genéticos a fatores externos, como, por exemplo, traumas, fobias – sejam elas de cunho social ou específicas, como o medo de animais –, entre outras. É, portanto, partindo deste leque de possibilidades que o DSM-V (2014) classifica os transtornos de ansiedade em 8 (oito) tipos principais, de acordo a sintomatologia e o contexto de emergência: Transtorno de ansiedade por separação, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Fobia social, Transtorno do pânico, Agorafobia e quadros induzidos por medicamentos, os quais podem ocorrer concomitantemente.

Segundo os últimos estudos realizados pela World Health Organization (WHO, 2017), constatou-se que cerca de 1 (uma) em cada 3 (três)

pessoas sofre com o transtorno de ansiedade em todo o mundo. Voltando o olhar para o público infanto-juvenil, a ansiedade patológica é um dos transtornos que mais se destacam nas estatísticas (WHO, 2005), com cerca de 20% da população afetada³, sendo mais comuns os diagnósticos que envolvem o Transtorno de ansiedade por separação, o Transtorno de Ansiedade Generalizada e o Transtorno Estresse Pós-Traumático (TEPT) (ASSIS *et. al.*, 2007). No Brasil, por sua vez, essas estatísticas podem chegar a 4,6% nas crianças, a 5,8% nos adolescentes e a 9,3% no público adulto, ocupando o primeiro lugar no *ranking* mundial de diagnósticos confirmados nos que concerne à ansiedade patológica (WHO, 2005; 2017).

Apesar de as estatísticas serem alarmantes, o desenvolvimento e a aplicação de políticas de saúde mental em prol, em específico, das crianças e adolescentes em todo o mundo ainda carecem de sistemas de assistência mais bem articulados e democráticos, pois, segundo os estudos desenvolvidos pela WHO (2005), os poucos programas voltados para este público ainda apresentam-se fragmentados, inacessíveis, caros e/ou ineficazes (WHO, 2005). Isso porque tanto os países de baixa renda como os países mais desenvolvidos apresentam poucos investimentos. O fato é que, se não tratados adequadamente, os transtornos tendem a se agravar e acompanhar o sujeito até a fase adulta.

Visualizando, portanto, este cenário deficitário, as instituições médico-psiquiátrica lançam mão de algumas estratégias para garantir a plenitude da vida e a manutenção do bem-estar através de intervenções que extingam a dor e o sofrimento humano. Tais estratégias possibilitam,

³ No ranking mundial, o transtorno de ansiedade infanto-juvenil perde apenas para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno de Conduta (ASBAHR, 2004 apud VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009). É importante, ainda, destacar que, desse total, 4 a 6% necessita(rá) de intervenção clínica no tocante a algum transtorno significativo.

eventualmente, que estes jovens adentrem nos ideais de normalidade da saúde contemporânea e, assim, produzam adequadamente para a máquina capitalista.

Partindo do exposto, convém ressaltar que estes ideais de cuidado com a saúde não surgiram nas sociedades hodiernas, mas, sim, entre os séculos XVII e XVIII, no período em que o capitalismo se instaurou na Europa em virtude da Revolução Industrial. Assim, interessava às indústrias e, também, ao Estado, investir cada vez mais nos cuidados com a saúde para que a produção capitalista pudesse ser maximizada. A estas novas relações sociais que intencionavam a manutenção da vida foi denominada por Foucault de biopoder e biopolítica.

Logo, podemos compreender o biopoder, de acordo com Foucault (2018a), como uma tecnologia de poder e governo que intenciona a manutenção da vida e da produção de sujeitos saudáveis para que estes possam produzir cada vez mais para a sociedade. Já a biopolítica é caracterizada como um conjunto de estratégias provenientes do biopoder articulado a estratégias de controle e de intervenção, seja por meio da elaboração de estatísticas relacionadas a taxas de natalidade, de mortalidade, de expectativa de vida, entre outros, que possibilitem identificar os déficits para, assim, maximizar a saúde por meio da prevenção e/ou da medicalização. Tais conceitos de biopolítica e biopoder tornam-se, portanto, a pedra angular deste trabalho.

Dessa feita, objetivamos analisar as estratégias biopolíticas em discursos que buscam regular os corpos infantis que sofrem com o transtorno de ansiedade, considerando, portanto, a necessidade de compreender como os imperativos de saber médico atuam nas diversas redes de comunicação para que estes corpos sejam normalizados, controlados e, por fim, medicalizados. Portanto, para compor o *corpus* desta pesquisa, foram

selecionados 2 (dois) materialidades que discursivizam o transtorno de ansiedade infantil, extraídas de diferentes plataformas digitais: (i) uma sequência em quadrinhos no *blog* “CropArt: estimulação infantil e recursos terapêuticos”, que discute, pedagogicamente, acerca dos sintomas referentes ao transtorno de ansiedade, tendo como alvo o público infanto-juvenil; (ii) um *post* do perfil @danidias.oficial, no *Instagram*, em que a administradora (e, também, psicóloga) ensina como os pais podem agir mediante eventuais crises de ansiedade dos filhos.

Assim sendo, para efeito de análise, adotou-se como metodologia o viés descritivo-interpretativo, de cunho qualitativo, ancorando-se, fundamentalmente, no método arqueogenealógico foucaultiano, pois se considera a necessidade de se identificar e compreender tanto a emergência, como a circulação e a atuação dos saberes e dos poderes que envolvem os discursos de combate à ansiedade patológica no corpo infantil. Desse modo, além de calcar-se teoricamente nos postulados de Foucault (2008; 2013; 2014; 2018a; 2018b), também se tecerá diálogos com outros autores, a exemplo de Sibilía (2002), Caponi (2013), Ortega (2008), entre outros.

Além do mais, para uma melhor compreensão e discussão das materialidades, optou-se por subdividir esta investigação em três tópicos teóricos, em que se (a) apresentará alguns conceitos essenciais das teorias foucaultianas como, por exemplo, método arqueogenealógico, discurso, enunciado e formação discursiva; (b) aprofundará os conhecimentos acerca da biopolítica e do biopoder, bem como sobre as regulamentações provenientes do saber-poder médico-psiquiátrico; (c) discutirá acerca das emoções contemporâneas, envolvendo, mais especificamente, os imperativos da felicidade e os discursos da ansiedade; posteriormente, (d) no quarto tópico, tecerá as análises acerca das materialidades citadas anteriormente e, por fim, far-se-á as considerações finais.

1. A arqueogenealogia foucaultiana: conceituações necessárias

Em seus estudos, Foucault (2008) preocupa-se em considerar a abordagem arqueogenealógica nas análises dos discursos que irrompem socialmente, pois tal metodologia possibilita uma observação mais completa dos fenômenos discursivos, considerando, todavia, o prisma de observação adotado. Assim, para uma melhor compreensão, faz-se necessário evidenciar os conceitos e aplicações de tais metodologias.

A arqueologia está ligada à “escavação” dos discursos, de modo que possibilita identificar as práticas que fazem emergir determinados saberes mediante alguns contextos sócio-históricos, o que explica o surgimento de determinados enunciados e não outros em seu lugar. Partindo do exposto, entende-se, pois, por discurso uma rede de signos para além das palavras que são capazes de “impregnar” questões que envolvem o imaginário social, de modo a materializar poderes, saberes e vontades de verdades (FOUCAULT, 2008). O enunciado, por sua vez, é a ferramenta que permite a materialização dos discursos. Portanto, é por meio dos enunciados que podemos identificar condições fundamentais para a sua existência, que são: (a) possuir um referencial, o que “define as possibilidades de aparecimento e de delimitação que dá ao enunciado a estabilidade referencial dos elementos do saber” (SILVA, 2018, p. 239); (b) apresentar uma posição de sujeito, que concerne, *grosso modo*, a prismas de observação e entendimento sociológico; (c) os enunciados podem ser marcados por

ditos e já-ditos, de modo a retomar outros; (d) ter existência material.

Além disso, convém acrescentar que o conjunto dos diversos discursos suscitados por situações sociais, históricas, é denominado por Foucault (2008) de formação discursiva. Podemos, portanto, compreender a formação discursiva como uma série de regularidades que podem ser abstraídas num regime de dispersão, isto é, é uma espécie de “junção de discursos” em que se podem identificar certas relações entre si, seja a partir da formação dos objetos, da formação das modalidades, da formação dos conceitos e/ou da formação das estratégias discursivas. Para melhor esclarecimento e, também, para efeito de análise, iremos nos deter aos três primeiros mecanismos de formação discursiva elencados por Foucault (2008):

(a) A formação dos objetos permite compreender os regimes de existência que discursivizam determinados elementos. Para tanto, esta formação pode ser observada por meio das instâncias de delimitação (delineiam as fronteiras do objeto de discurso por meio da nomeação, instauração e designação do objeto discursivo), da superfície de emergência permite denotar o local de surgimento para, assim, nomear, descrever e analisar; e, por fim, pelas grades de especificação em que se pode separar, classificar e reagrupar os discursos.

(b) A formação das modalidades enunciativas é voltada para o estatuto do sujeito que fala (concerne à propriedade de fala do sujeito mediante as instituições regulamentadoras), para os lugares institucionais (instituições que o sujeito encontra suporte para legitimar o seu

dizer) e a posição de sujeito (a produção discursiva é feita pelo sujeito enunciador, considerando também que este pode mudar a sua posição enunciativa).

(c) A formação dos conceitos, por sua vez, inclui também as formas de emergência e existência dos enunciados a partir da coexistência e da sucessão de outros enunciados já existentes, isto é, os ditos e os já-ditos⁴, fazendo-se uso, também, do domínio da memória discursiva com intuito de esboçar uma linha de continuidade e descontinuidade destes discursos. Considerando, então, que esta formação não se dá de forma harmônica e contínua, pois, muitas vezes, os conceitos discursivos se opõem, Foucault (2008) afirma que a esquematização desta formação deve ocorrer, primeiramente, a partir da observação/descrição da organização dos campos enunciativos num nível macro para, então, identificar uma certa regra de formação e emergência. Assim, tal procedimento analítico pode facilitar a identificação das formas de sucessão dos enunciados, bem como os tipos de correlação que estes possuem entre si e, também, os esquemas retóricos no que concerne às descrições, deduções, entre outras.

Mediante as discussões tecidas acerca da fase arqueológica e, voltando-nos para a fase genealógica, podemos enfatizar

⁴ Os discursos, desta forma, podem ser constituídos por já-ditos – vozes que retomam memórias discursivas dispersas no meio social, aparentemente esquecidas, e que “ressurgem” sob a forma de pré-construídos –, bem como os ditos. A este intercruzamento discursivo a Análise do Discurso denomina de interdiscurso, que estaria, consoante com Courtine (apud ORLANDI, 2001, p. 32-33), num eixo vertical da produção discursiva, enquanto que, no eixo horizontal, estariam as formulações situacionais do intradiscurso, ou seja, aquilo que é dito naquele momento. Porém, levando em consideração a relação direta entre as construções textuais e discursivas, é importante não confundir os conceitos de intertexto e interdiscurso (ORLANDI, 2001).

que esta se ocupa em compreender as relações de saber-poder que propiciam a subjetivação dos sujeitos por meio da norma, da disciplina e da governamentalidade nas práticas sociais cotidianas (SILVA, 2018). Este método, portanto, “adentrou” em um segundo momento da obra foucaultiana e marcou as discussões acerca do biopoder e da biopolítica, que serão discutidos no tópico seguinte.

De todo modo, para a construção deste trabalho interessa-nos o método arqueogenealógico, considerando que este une a investigação da emergência dos saberes (por intermédio do método arqueológico), bem como permite compreender a incidência dos poderes nas respectivas práticas discursivas no âmbito social (por meio da genealogia). Em outras palavras, o método arqueogenealógico permite “analisar o que se designa como ‘o sujeito’, indaga as formas e as modalidades da relação a si pelas quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito” (CASCAIS, 1993, p. 78).

Em síntese, esta investigação observará os saberes e os poderes que circundam as modulações biopolíticas que norteiam a medicalização do corpo infantil no que concerne ao transtorno de ansiedade em específico, sob a perspectiva do método arqueogenealógico. Mas, antes de adentrarmos, propriamente, nas análises, convém tecer algumas considerações acerca do biopoder e da biopolítica.

2. Estratégias biopolíticas e as modulações da corporeidade

Em seu livro *História da sexualidade I: a vontade de saber*, publicado em 1976, Foucault (2018a) afirma

que, por volta do final do século XVII e início do XVIII, na Europa, instaurou-se, em decorrência da Revolução Industrial, um comando social que regulamentava o comportamento dos sujeitos através de Instituições e sistemas de segurança (a prisão, o hospital, a fábrica, por exemplo), com o intuito de assegurar a obediência dos corpos ao poder soberano por meio das disciplinas. Partindo do exposto, as disciplinas podem ser compreendidas como:

O controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade. [...] A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 2013, p. 133-134).

Ou seja, focalizando a utilidade para as relações capitalistas, as disciplinas docilizam os corpos para que estes obedeçam a regras que potencializam as suas próprias forças de produção. Tal forma de organização social marcada pelas disciplinas, isto é, pela regulamentação do comportamento, foi denominada por Foucault de Sociedade disciplinar. Em suma, este novo poder propiciou a modificação das relações sociais no continente como, por exemplo, o crescimento não planejado do espaço urbano.

Como consequência do cenário de desenvolvimento urbano desordenado na Europa, assistiu-se a um aumento alarmante de doenças provocadas pela má estrutura sanitária. A medicina, então, foi convocada para intervir socialmente como uma estratégia político-médica que partiu do Estado, a fim de controlar os surtos patogênicos que assolavam a população (FOUCAULT, 2018b). A partir desse momento, o Estado assumiu a responsabilidade de administração da vida dos sujeitos, intencionando torná-los mais produtivos para a máquina capitalista. Assim, por envolver questões voltadas à vida e à saúde, foram nestas

sociedades disciplinares que o biopoder e a biopolítica passaram a atuar.

Partindo disto, podemos compreender o biopoder como a instância de poder que intenciona a produção de sujeitos saudáveis para que possam produzir cada vez mais para a sociedade capitalista. Já que esse poder intenciona a “administração dos corpos e a gestão calculista da vida” (FOUCAULT, 2018a, p. 150), tem como premissa fazer viver aqueles que se enquadram nos ideais de saúde vigentes e deixar morrer os que fogem à regra e/ou apresentam-se como ameaças potenciais para a existência do corpo-espécie. Deste modo, para que o biopoder incida o seu controle sob os corpos, faz-se necessária a aplicação de disciplinas diversas, tanto no nível das instituições sociais como também por meio de medidas de controle político-médicas. Tais tecnologias de poder e controle, por sua vez, foram denominadas por Foucault de biopolítica.

Baseando-se, portanto, nas ideias de Foucault, Sibilia (2002, p. 163) discute que a biopolítica pode ser compreendida como uma “gama de tecnologias de poder com foco nas populações como conjuntos de seres vivos coexistentes, que apresentam traços biológicos particulares e, em função disso, são investidos com técnicas e saberes específicos”, isto é, “uma formatação de corpos e alma visando a produtividade”. Esta surgiu a partir de uma necessidade sociopolítica de organização dos sujeitos frente às modificações sociais no que concerne à implementação industrial, com o intuito de aumentar a “força útil dos corpos individuais por meio do treinamento minuciosamente organizado, da docilização dos corpos e da domesticação das almas” (SIBILIA, 2002, p. 159).

Além das mudanças sociais provocadas pelas transformações neo-liberais, as ideias formuladas por Darwin de evolução biológica também auxiliaram nas novas mudanças nos poderes e nos saberes na passagem do século

XVIII à XIX, colocando as questões biológicas no centro das discussões⁵ (SIBILIA, 2002). Para, então, melhor governar segundo os novos ideais biopolíticos, os Estados internalizaram estratégias de disciplinamento dos corpos individuais por meio de técnicas de confissão, observação e exame, implementados nas instituições como a escola, as fábricas, os hospitais, etc. para a dominação, esses poderes se incidiriam, basicamente, sobre o homem-corpo (característica individual, anatômica) e homem-espécie (característica geral, abrangente, biológica) (FOUCAULT, 2018b).

Partindo das discussões tecidas, pode-se compreender que a medicina, portanto, passou a ser uma estratégia biopolítica, pois, ao socializar corpo como uma força de trabalho com a ascensão capitalista, encontrou-se nele a forma de controle (FOUCAULT, 2018b). Contemporaneamente, essa espécie de “monopólio” do poder médico por sobre todas as camadas sociais, aliada aos avanços tecnológicos, continuam provocando transformações discursivas no fazer clínico e, conseqüentemente, na forma de encarar os estados de saúde e de doença:

O que se pode testemunhar é o aumento de vitalidade produzida pela reformulação biológica em nível molecular, que abre um novo campo biopolítico. Estamos frente a um fenômeno ideológico que coloca a saúde como um ideal de prosperidade na sociedade contemporânea, em que os mínimos riscos de adoecer devem ser eliminados em nome do bem-estar e, portanto, a saúde deve ser uma busca constante ainda que não se tenha adoecido. Estamos diante do acirramento de novas modulações da saúde perfeita. (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 227)

Nota-se, portanto, um aumento na taxa de indivíduos incluídos no conjunto de risco de diversas doenças, estando ligados, principalmente, “à expansão do mercado de intervenções; às

⁵ Conforme a autora, estes saberes só se estabeleceram na Modernidade porque houve um grande aumento do pensamento cientificista, que permitiu um olhar mais quantitativo, observacional, classificatório e hierarquizado, podendo ser ilustrado, por exemplo, a partir das técnicas de estudo e controle que envolvem a estatística e a demografia.

mudanças na percepção da severidade das doenças; e ao maior recrutamento de populações por meio de tecnologias de rastreamento e diagnóstico” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 227). Assim, essa ânsia crescente em diagnosticar e intervir precocemente marcam os ideais da biopolítica contemporânea, agora desenvolvendo intervenções no nível do genoma.

Esta ideia retoma o discurso do risco, em que intenta-se, a partir da análise do genoma, a prevenção de riscos à saúde, uma vez que o neoliberalismo requer sujeitos cada vez mais úteis e produtivos. Partindo, então, dos ideais da saúde perfeita e do discurso do risco, delimitam-se normas para que os corpos possam ser classificados em saudáveis (normais) ou patológicos (anormais, desviantes). Assim:

A norma designa uma regra de juízo, uma maneira de produzir a regra de juízo. É uma maneira de ordenar multiplicidades, de as articular, de as relacionar consigo mesmas segundo um princípio de pura referência a si. A norma produz objetividade. [...] É, aliás, a única objetividade que nos dá: a norma convida cada indivíduo a reconhecer-se diferente dos outros; encerra-o no seu caso, na sua individualidade, na sua irreduzível particularidade. Precisamente, o normativo afirma tanto mais a igualdade de cada um perante todos quanto infinitas as diferenças. (FOUCAULT, 2010, p. 108-109)

Na modernidade, é o dispositivo genético que predetermina as classificações de normal e anormal (desvios) do material genético. Assim, tudo o que escapa à normalidade dos genes é classificado como erro, falha, e devem ser corrigidos a partir de procedimentos biotecnológicos. Em contrapartida, os pressupostos que norteiam os ideais de anormalidade estão passando por um processo de fragmentação, em que o aumento das classificações de desvios, bem como as possibilidades de combinação dos diagnósticos transcendem as dicotomias saúde/doença e normal/patológico, de modo a serem observados sob diversos níveis de desvio e ficando mais difícil uma

classificação una (SIBILIA, 2002). Além do mais, a medicalização do risco, por sua vez, acarreta um aumento dos falsos positivos, tendo em vista que os sujeitos, uma vez “governados” pelas estatísticas, poderão ser medicados de modo antecipado, mas, possivelmente, sem necessidade alguma (CAPONI, 2013).

Em contrapartida, tais práticas modulam as subjetividades contemporâneas, pois estas passam a se constituir/reconhecer a partir da interiorização dos discursos do risco e do autogoverno⁶. Assim, compreende-se que o somático é a peça-chave para o controle biopolítico. Porém, sistematizar conceitos e definições sobre o corpo, engendrados inicialmente por Foucault, não é uma tarefa tão simples. Isso porque, para o referido autor, o corpo configura-se tanto como invólucro quanto uma superfície moldável, transformável por técnicas disciplinares em que “são impostas proibições e obrigações dos sujeitos, tornando-o alvo de controle exercido cotidianamente na vida dos sujeitos” (BARACUHY; PEREIRA, 2013, p. 318).

Em contrapartida, a resposta desses corpos mediante este controle não é passiva, pois, nas biopolíticas contemporâneas, os corpos adquirem cada vez mais a responsabilidade no cuidado com a sua saúde. Isso posto, Ortega (2008, p. 37) ainda complementa: “de fato, ganhamos mais autonomia, mas amiúde é a autonomia para nos vigiarmos, a autonomia e a liberdade de nos tornarmos peritos, experts de nós mesmos, da nossa saúde, do nosso corpo”. Assim, envolvendo as teorias propostas por Foucault e Ortega, o corpo das asceses seria os corpos da própria disciplina.

Considerando, portanto, que a incidência do saber-poder nos corpos modulam as subjetividades de determinadas épocas históricas, é oportuno discutir as novas formas de se compreender/constituir a identidade nas sociedades em que

a biopolítica atua. Partindo do exposto, Perbalt (2007) argumenta que:

O foco do sujeito se deslocou da intimidade psíquica para o próprio corpo. Hoje, o eu é o corpo. A subjetividade foi reduzida ao corpo. A sua aparência, a sua imagem, a sua performance, a sua saúde, a sua longevidade. O predomínio da dimensão corporal na constituição identitárias, permitiria falar, segundo o filósofo espanhol radicado no Rio de Janeiro, Francisco Ortega, numa bioidentidade. É verdade que já não estamos diante de um corpo docilizado pelas instituições disciplinares, como há cem anos atrás; [...] Agora cada um de nós se submete voluntariamente a uma espécie de ascese, seguindo ora um preceito científico, ora um preceito estético. É o que Ortega chama de bioascese. Por um lado trata-se de adequar o corpo às normas da científicas da saúde: longevidade, equilíbrio. Por outro, trata-se de adequar o corpo às normas da cultura do espetáculo, conforme o modelo de celebridade.” (PELBART, 2007, p. 60)

Hoje, observa-se, portanto, a reconfiguração da normalidade e a revalorização das singularidades físicas, vendo-as como novas maneiras de existir: deficiências, transtornos neurológicos e singularidades. Ao mesmo tempo assistimos à valorização de singularidades anatomofisiológicas, consideradas tradicionalmente como desvios de regras de normalidade, e que hoje aparecem como novas formas de vida, novas normatividades, não reduzíveis às normalidades tradicionais (ORTEGA, 2008, p. 50). Isto ocorre porque as bioasceses como brecha para a caracterização da identidade a partir do somático, oportuniza a manifestação do psiquismo na formação da subjetividade (ORTEGA, 2008, p. 50). Assim:

As práticas bioascéticas fundem corpo e mente na formação da bioidentidade somática, produzindo um eu que é indissociável do trabalho sobre o corpo, o que torna obsoletas antigas dicotomias, tais como corpo-alma, interioridade-exterioridade, mente-cérebro. [...] A própria subjetividade e interioridade do indivíduo são deslocadas para o corpo; a alma se torna uma relíquia e princípios fiscalistas são adotadas na explicação de fenômenos psíquicos. (ORTEGA, 2008, p. 42).

A partir dos ideais medicalizadores das anormalidades e dos riscos, bem como da busca

constante por segurança, liberdade e longevidade, os sujeitos, em contrapartida, passam a não saber lidar com a dor. O sofrimento é um dos principais elementos que devem ser suprimidos na contemporaneidade, uma vez que não é mais visto como um sintoma fisiológico, inerente ao ser humano, mas, sim, como uma patologia passível de medicalização, estabelecendo-se, portanto, o que o autor denominou de uma “cultura de anestesia sensorial” (ORTEGA, 2008). Partindo disto, convém afunilar as discussões, no próximo tópico, ao campo das emoções nos tempos hodiernos⁷.

3. Capitalismo, imperativo da felicidade e adoecimento mental: uma arqueogenealogia das emoções contemporâneas

A felicidade do homem, na biopolítica contemporânea, é um elemento indispensável ao progresso social. Isso porque é através desta que o desenvolvimento, a produção, a sobrevivência e o fortalecimento do Estado se tornam possíveis. Partindo disso, podemos afirmar que o ideal de felicidade não se restringe apenas a definição de “bem-estar” e “realização” pessoal em si, mas, também, sinaliza a eficiência de produção da máquina capitalista, uma vez que “produzir” sujeitos saudáveis e felizes simboliza mais rendimento a esse sistema (HARDT; NEGRI, 2001). Curiosamente, esse ideal de felicidade, ao contrário do que possamos imaginar, não surgiu exclusivamente na contemporaneidade. Ele começou a ser moldado e disseminado na Europa, a partir dos séculos XVII e XVIII, com a ascensão do Iluminismo.

⁷ Nos tempos hodiernos, identifica-se que a exigência para o trabalho desses sujeitos está mais voltada para as “alegrias do marketing” e para o controle virtual, isto é, sujeitos com “almas capacitadas” e qualidades voltadas para inteligência, a criatividade e as habilidades comunicativas. Esta sociedade atual em que o controle é cada vez mais virtualizado foi chamada por Deleuze de Sociedade de Controle (SIBILIA, 2002).

Como visto no subtópico anterior, visualizava-se, no continente europeu, uma série de transformações sociais, políticas e culturais decorrentes à Revolução Industrial que culminou nos processos de medicalização da sociedade. Nesse contexto, o Iluminismo emergiu como um movimento sociocultural e político, cujos princípios centravam-se nos ideais de felicidade, liberdade e progresso. Para tanto, propunham dominar as questões naturais e sociais, de modo a extinguir todos os perigos que pudessem ameaçar o homem – os predadores, os terrores da fome, das pestes, da violência e a repressão das guerras, das conquistas coloniais, etc. (BAUMAN, 2008; DELUMEAU, 2009), vivenciados desde os primórdios da humanidade e retidos na memória psicológica dos sujeitos (COURTINE, 2016). Em reflexo, algumas promessas foram atingidas no que concerne ao progresso industrial, científico e médico, por exemplo – como podemos visualizar nos tempos hodiernos –, e, junto deles, algumas destas ameaças foram extintas. Porém, em decorrência da obsessão por segurança, os ecos dos perigos não se dissiparam totalmente, deixando os sujeitos sempre em alerta (BAUMAN, 2008). Assim, estabeleceu-se o “medo do medo”, ou seja, um estado de alerta e defesa constante contra os possíveis ataques que pudessem pôr em risco a integridade dos sujeitos.

Este ambiente, portanto, procriou situações de ansiedade (COURTINE, 2016). Essa atmosfera de medo constante, por sua vez, perdura até os dias atuais. Podemos identificar tais proposições ao observar os discursos que circulam na sociedade: nestes, sente-se o medo da instabilidade sociopolítica e econômica de um país, o temor das ondas de violência, a angústia consequente à busca incessante por atingir uma exímia produtividade e eficiência para o mercado de trabalho e, ainda, conciliar a ditadura da saúde contemporânea, por

exemplo. Portanto, é baseando-se nesse cenário de incertezas e medos que Courtine (2016), e Bauman (2008) afirmam que o século atual se configura como a Era da ansiedade:

Um estado permanente de ansiedade individual e coletiva parece ter colonizado os espíritos e as sociedades ocidentais. Essa ansiedade [é] imprecisa, difusa, líquida, ou nebulosa [...] e contagiosa. Ela não conhece fronteiras e permanece presente mesmo na ausência de perigo imediato ou identificável. (COURTINE, 2016, p. 22).

Portanto, esse cenário “líquido-moderno” do nosso século promete um ambiente engendrado por uma ansiedade perpétua, constantemente alerta e aflita (BAUMAN, 2008). Partindo, assim, do pressuposto de que o medo e a ansiedade são elementos indissociáveis – pois um alimenta o outro –, pode-se compreender que, em termos discursivos, a ansiedade nada mais é que uma “célula discursiva dormente, à espera de um objeto e de um agente [...] carregados de ameaças e de inimigos, quando as circunstâncias históricas reclamam-nas e quando tais narrativas voltam à tona” (COURTINE, 2016, p. 22-26).

Assim sendo, há uma transformação da política de proteção da sociedade: antes, focalizada na extinção das causas do medo, hoje, propaga os discursos de manutenção da vida, da espécie, ganhando contornos biopolíticos através do governo de si e do outro ao normatizar a conduta dos sujeitos, numa sociedade de controle (BAUMAN, 2008). É a partir disto que o ideal de felicidade se materializa como o objeto almejado pela biopolítica. Mas, ironicamente, este “imperativo da felicidade” atual exclui aqueles que, por algum motivo, não se encaixam nos “estereótipos saudáveis” socialmente construídos, seja no campo biológico e médico (o corpo magro, bonito e saudável físico e psicologicamente), ou em questões relacionadas à seguridade social, política, econômica, etc. (THEISEN, 2015).

Imperando, portanto, os ideais de felicidade, produtividade e excelência, esta mesma sociedade capitalista, paradoxalmente, gera sujeitos cada vez mais insatisfeitos, ansiosos e menos produtivos para o mercado de trabalho. Apesar do grande progresso das áreas que compõem as suas bases (medicina, ciência, indústria, entre outras), aliado a uma prática constante de exigência sob os sujeitos quanto a sua produtividade, esse sistema, contraditoriamente, não assiste de forma adequada o campo da educação emocional, uma vez que deveria oferecer subsídios no trato psicológico para com os sujeitos. Assim, o cuidado com a saúde emocional tende a permanecer num território mistificado, cheio de tabus, propiciando a fragilização psicológica e, conseqüentemente, física destes (THEISEN, 2015).

Além do mais, as mídias, principalmente as digitais, possuem um grande grau de influência neste cenário de adoecimento. Por seu caráter instantâneo, múltiplo e intenso quanto à disposição e circulação das informações, são capazes de modular os sujeitos, tornando-os cada vez mais esgotados psicologicamente, uma vez que o funcionamento cerebral, em termos fisiológicos, não está adaptado para lidar e processar estas enxurradas de informações.

Tais circunstâncias propiciam, então, o desenvolvimento de inúmeras psicopatologias, explicando o aumento alarmante dos diagnósticos de ansiedade patológica, depressão e demais transtornos nas estatísticas elaboradas por institutos da área da Saúde. Focalizando as atenções aos transtornos de ansiedade e, considerando que os discursos são produtos das práticas sócio-históricas e políticas de uma sociedade (FOUCAULT, 2014), podemos depreender que o contexto social e “psiquiátrico” contemporâneo imprime nas mais diversas práticas discursivas cotidianas os enunciados sobre ansiedade que circundam os

sujeitos discursivos: desde os mais simples sintomas e comportamentos comuns ao transtorno, até, num sentido mais amplo, as tensões do cenário político socioeconômico de um país. Com base, portanto, nas reflexões tecidas acerca das relações existentes entre a biopolítica, o corpo e o imperativo da felicidade nas sociedades capitalistas atuais, o próximo tópico irá investigar, em específico, como estão se dando as modulações biopolíticas no combate ao transtorno de ansiedade infantil.

4. A normalização dos sujeitos infantis acometidos com o transtorno de ansiedade aos moldes biopolíticos

Como discutido ao longo dos tópicos anteriores, pudemos compreender que os ideais biopolíticos são veiculados para a conduta do governo dos corpos a partir dos instrumentos estatais, tendo como premissa a manutenção da vida a partir da valorização do somático e da saúde para, assim, intensificar a produção dos sujeitos para a máquina capitalista. Em contrapartida, para que a performance e a longevidade sejam constantemente aprimoradas, as ações biopolíticas, por meio das instituições médicas, lançam mão de instrumentos de diagnóstico e de intervenção com o intuito de identificar os possíveis déficits e as patologias de maneira prematura para que se possa planejar táticas de prevenção e de medicalização sobre os corpos antes que estes cenários deficitários cheguem a se concretizar e/ou evoluir (CAPONI, 213).

Partindo do exposto, podemos, mais uma vez, voltar o olhar para as estratégias

biopolíticas centradas na erradicação do transtorno de ansiedade infantil. Conforme os últimos estudos desenvolvidos pela WHO (2005), constatou-se que, a nível mundial, o transtorno de ansiedade já acomete cerca de 20% da população infanto-juvenil. No Brasil, por sua vez, essa estatística já atinge 4,6% das crianças e 5,8% dos adolescentes. Esta psicopatologia ocasiona enormes prejuízos no que concerne ao relacionamento e ao desenvolvimento dessas crianças no âmbito social, tendo em vista que, em virtude dos sintomas, tendem a se esquivar progressivamente de atividades sociais que causem algum desconforto intenso. Além do mais, se estes quadros não forem tratados, tais transtornos tendem a piorar na fase adulta, podendo evoluir para quadros de depressão.

Inserindo-se, portanto, numa sociedade de controle em que predominam os ideais biopolíticos de saúde perfeita, algumas medidas de intervenção e de medicalização para esses corpos infantis são desenvolvidas para que estes voltem a produzir adequadamente para a sociedade. Partindo, de tais reflexões, convém observar e compreender como estão ocorrendo as intervenções biopolíticas no que concerne ao transtorno de ansiedade em três materialidades que discursivizam a ansiedade patológica no corpo infantil. Para iniciarmos as análises, tomemos, primeiramente, a seguinte materialidade discursiva:

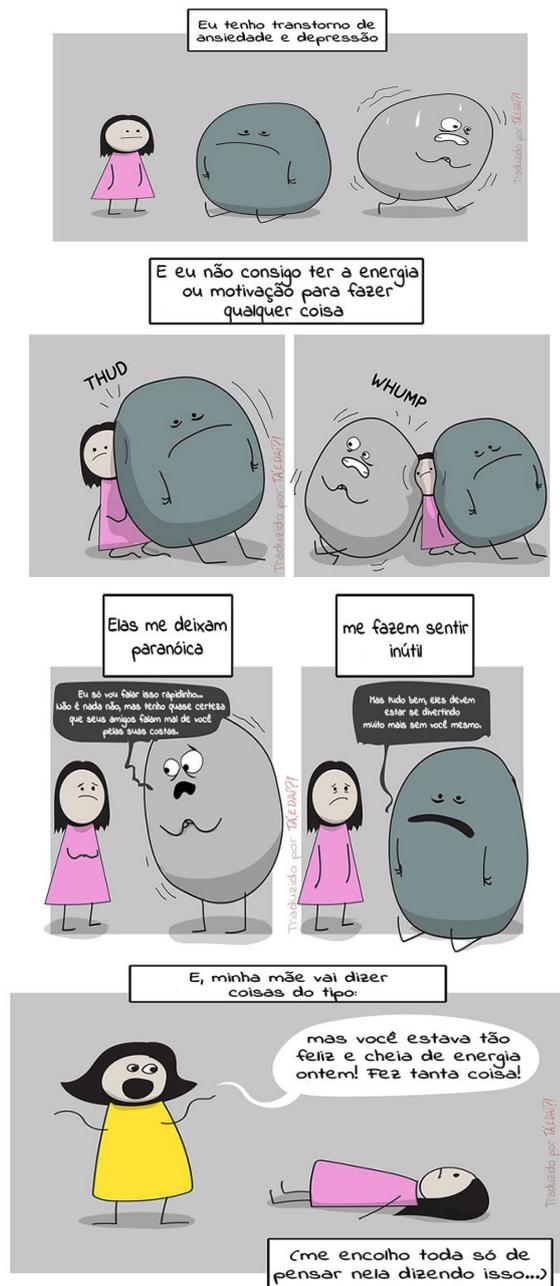


Figura 1 – Sequência em quadrinhos do blog CropArt

Fonte: <http://blog.cropart.com.br/2017/06/depressao-e-ansiedade-desenhadas-para-todos-entenderem/>

Como podemos perceber, a sequência em quadrinhos extraída do *blog* “CropArt: estimulação infantil e recursos terapêuticos” explica, pedagogicamente, acerca do que é e quais são os sintomas referentes ao transtorno de ansiedade, tendo como sujeito enunciador o próprio ser criança. Isso posto, é interessante atentarmos para o modo de construção da materialidade semiológica, tendo em vista que esta cristaliza-se como uma espécie de representação do ambiente psíquico infantil, pois tanto a personificação dos transtornos psicológicos (ansiedade e depressão), bem como a disposição do plano de fundo em tons de cinza (podendo ser, analogamente, associada à composição cinzenta do cérebro e, conseqüentemente, à *psique*) levam a crer que todo o desenrolar da narrativa ocorre dentro do próprio campo mental da criança⁸.

8 Enfatizamos que, nestas condições de construção imagética, a figura da menina pode ser compreendida como a representação do Eu psíquico.

Além do mais, no tocante à caracterização do monstro do transtorno de ansiedade e o da depressão, podemos identificá-los/diferenciá-los tanto pela coloração como também pelas próprias expressões faciais, de modo que retomam o *modus operandi* de cada psicopatologia. Partindo disso, podemos identificar que o monstro do transtorno de ansiedade apresenta-se numa coloração cinza clara e que, por ser da mesma cor da psiquê, pode retomar os dizeres médico-psiquiátricos no que concerne ao conceito de que a ansiedade é um sentimento natural do ser humano⁹. O monstro da depressão, por sua vez, afigura-se numa coloração cinza escura e sem disposição para as atividades¹⁰.

Para efeito de análise, focalizaremos os enunciados que discursivizam o transtorno de ansiedade. De modo geral, ao observar os efeitos de sentido emergentes na materialidade, identificamos a preocupação biopolítica em promover a conscientização dos pais e responsáveis no tocante ao transtorno de ansiedade sob outra ótica: a partir da vivência/narração da própria criança. Assim, embasando-nos na materialidade do quarto quadrinho em que a mãe mantém diálogos com a criança (e considerando que o público infantil não consegue verbalizar satisfatoriamente as sensações e sintomas provenientes ao transtorno), acreditamos

⁹ A personagem que representa a ansiedade apresenta-se inquieta, suando, em posição de alerta (identificados na materialidade por meio dos olhos arregalados, dentes cerrados e tremendo). Assim, o modo como este se comporta mediante a menina ao adiantar possíveis rejeições dos amigos, por exemplo, denota o fluxo de pensamentos descontrolados, típico aos sintomas do transtorno, e que rouba a sua energia e desgasta-na psicológica e fisicamente.

¹⁰ Convém ressaltar que a interpretação concernente a “indisposição” pode ser intensificada pelas expressões tanto corpórea (sentado), como, também, facial (morbidade, desesperança, tristeza, cansaço e desânimo).

que esta forma de construir a narrativa a partir do olhar do outro foi estrategicamente pensada para sensibilizar e aproximar os pais e responsáveis à realidade da psique infantil, de modo que estes possam compreender melhor os pensamentos e os comportamentos considerados (a)normais da criança, inclusive no que concerne à ansiedade patológica.

Partindo do exposto, o transtorno de ansiedade se configura, no enunciado, como um mal que deve ser erradicado por afetar tanto o relacionamento em sociedade, como a produtividade das crianças. Logo, para que estes corpos se tornem cada vez mais aptos a produzirem para a máquina capitalista, a biopolítica – aliada aos saberes da área médico-psiquiátrica – desenvolve estratégias e intervenções em prol desta recuperação. Desse modo e, considerando que as crianças são seres vulneráveis e dependentes, cujas habilidades para o cuidado reflexivo de si ainda se apresentam imaturas, os pais e responsáveis enquanto sujeitos tutores são colocados como os responsáveis pelo cuidado com a saúde dos seus filhos e, quando necessário, pela identificação precoce do transtorno e pela busca por ajuda profissional.

Nos casos em que o diagnóstico é positivo para o transtorno, por exemplo, o psicólogos e/ou os psiquiatras – vozes autorizadas pelas instituições médico-psiquiátricas –, sugerem aos tutores quais princípios devem seguir para que as crianças adentrem nos ideais de normalidade da biopolítica contemporânea, isto é, nos ideais de saúde perfeita, como podemos identificar na seguinte materialidade discursiva:



danidias.official Segundo 🧐 Anais Stenson, Ph.D e pós-doutoranda no Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Escola de Medicina da Emory University, uma abordagem útil para distinguir a ansiedade normal de um transtorno de ansiedade é 💡 identificar a causa da ansiedade e avaliar 🧑‍🚒 se os sintomas de ansiedade são uma resposta proporcional a ela.

Por exemplo, uma criança que fica ansiosa na hora de apresentar um trabalho na frente dos colegas e faz a apresentação tremendo e até chega a gaguejar um pouco 😬, não constitui necessariamente um transtorno de ansiedade. (sintomas proporcionais)

Agora se a criança fica muito ansiosa quando precisa falar um simples "oi" com qualquer pessoa, seja criança ou adulto 😬, e prefere não frequentar lugares com outras pessoas para evitar que isso aconteça, PODE SER que ela sofra de um transtorno de ansiedade. (sintomas não proporcionais)

Consegue perceber a diferença? 🔍

Agora se o seu filho está mais ansioso, saiba que existe além da estratégia da Pergunta Positiva (se vc não leu corre no último post), outras estratégias que podem ajudá-lo a se acalmar nesses momentos 😬

🔗 Quer saber quais são? 📌

💡 Relaxamento 🧘 - colocar uma música relaxante, pedir para ele fechar os olhos e ajudá-lo a relaxar o corpo

💡 Respiração 🌬️ - ensiná-lo a se acalmar respirando profundamente, vc pode usar a técnica do barquinho, flor, nuvem 🌈☁️

💡 Meditação 🧘 - acalma e relaxa o corpo, aumenta a concentração e melhora tomada de decisão 😊

💡 Ioga 🧘 - trabalha o equilíbrio, a concentração e a meditação 🌟

Quem aqui faz alguma dessas práticas com o filho? 😬

Figura 2 – post do perfil @danidias.official, no Instagram

Fonte: <https://www.instagram.com/p/BuO2IFobDbK/?igshid=s9n4zvo8fnf2>

Neste *post* extraído do perfil @danidias.oficial, no *Instagram*, a psicóloga (e também administradora da perfil) elenca, para fins informativos, quais as principais diferenças existentes entre os sintomas da ansiedade proporcional e o da ansiedade patológica utilizando como base de exemplificação as possíveis reações da criança mediante algumas atividades do dia a dia. Partindo do exposto, podemos compreender que os dizeres desta postagem destinam-se a um público específico, isto é, aos pais, responsáveis e, eventualmente, aos profissionais da educação¹¹, para, assim, auxiliá-los no reconhecimento da sintomatologia da ansiedade patológica. Além do mais, a materialidade também oferece dicas de como evitar e/ou amenizar as possíveis crises do ser criança, seja por meio da pergunta positiva, dos exercícios de relaxamento, da respiração, da meditação e da ioga.

Podemos identificar características próprias aos saberes da medicina psiquiátrica que classificam os corpos em ideais de normalidade e anormalidade a partir de estudos rigorosos e objetivos, sob o respaldo das instituições médicas ecoados na voz de uma profissional da área psiquiatra. Assim, podemos relacionar estes ideais de normalidade aos fragmentos em que afirmam que se a criança “apresentar um trabalho na frente dos colegas e faz a apresentação tremendo e até chega a gaguejar um pouco”, por exemplo, são reações proporcionais à situação. Porém, quando a criança apresenta ansiedade exagerada para lidar com situações simples e/ou tem tendência a fugir de ambientes que as deixe muito nervosa, isto é, reações não proporcionais, tal sintomatologia poderá ser enquadrada à ansiedade patológica. No entanto, a postagem explicita a importância da figura do médico na confirmação dos casos, retomando,

11 Consideramos, também, os profissionais da educação, já que estes podem lidar diretamente com o público infantil e, inclusive, podem auxiliar neste processo de identificação precoce do transtorno, bem como desenvolver técnicas que facilitam o relaxamento dessas crianças em sala de aula.

então, a ideia de controle característico da biopolítica e das relações sociais contemporâneas.

Além do mais, ao serem diagnosticados e incluídos no grupo da anormalidade, os corpos infantis passam a ser objeto de inúmeras estratégias de governo para a medicalização¹² por meio do controle de si. No entanto, considerando a imaturidade das crianças no que concerne ao autogoverno, a observação e o acompanhamento para efetivar essa medicalização se faz por meio do olhar do outro, isto é, por meio de microrrelações de poder familiar (pais e responsáveis) e escolar (profissionais da educação) em que a responsabilidade com a saúde das crianças é transferida para os sujeitos tutores. Tal estratégia biopolítica é também refletida na materialidade discursiva da postagem a partir do momento em que as vozes que enunciam recomendam a mediação dos exercícios de relaxamento, de respiração, de meditação e de ioga¹³. Estas, portanto, direcionam as atitudes medicalizadoras dos tutores para com os corpos infantis.

Além do mais, vale adentrar nas discussões acerca da medicalização por meio de ansiolíticos. As possibilidades de tratamento para o corpo ansioso infantil incluindo os compostos químicos também podem ser classificadas como uma das estratégias de intervenção da biopolítica, denominada por Foucault de tecnologias de governo. Deste modo, ao incorporar os discursos do risco de adentrarem em novas crises e, modulados pela norma, os corpos infantis mais uma vez são convocados a se autogovernarem através de uma conduta baseada na perícia constante e reflexiva de si por meio do olhar atento do outro, isto é, dos seus tutores no que concerne à administração dos psicofármacos. Assim, para que estas crianças

12 Seja por meio de terapias, exercícios de relaxamento e/ou ansiolíticos.

13 Tal afirmação pode ser identificada por meio dos usos dos verbos no imperativo, como, por exemplo, “colocar uma música”, “usar a técnica do barquinho”, entre outras.

voltem de forma tranquila (mas rapidamente) ao seu ideal de normalidade, necessitam de ajuda por meio da medicação para que elas retornem para o ambiente social. Em suma, tais estratégias medicalizadoras, que incluem desde a particip(ação) ativa dos tutores até as medidas terapêuticas e farmacológicas evidenciam o que Foucault denominou de tecnologias de governo da biopolítica.

Partindo do exposto, podemos acrescentar que os psicofármacos configuram-se como importantes potencialidades tanto biopolíticas como subjetivadoras, pois pairam no que Sibilia (2002) denominou de reprogramação genética, uma vez que tendem a eliminar e/ou neutralizar quimicamente os sintomas de um desequilíbrio psicofisiológico, de modo a calibrar os fluxos interneuronais no nível gênico. Assim, tal reprogramação acaba modulando a identidade dessas crianças: de corpos apáticos, anormais transformam-se, após o processo medicalizador, em seres infantis ativos e com nível de aprendizagem e um desenvolvimento social crescentes/satisfatórios.

CONCLUSÃO

Como visto ao longo deste trabalho, o transtorno de ansiedade é a terceira psicopatologia que mais acomete as crianças em todo o mundo. No Brasil, as estatísticas já atingem 4,6% da população infantil. Como consequência à patologia, os sintomas as indis põem para o desenvolvimento e o relacionamento satisfatório em sociedade. No entanto, se não tratados adequadamente, pode acompanhá-las na vida adulta e, em alguns casos, evoluir para quadros de depressão.

Inseridos, portanto, numa sociedade de controle em que os discursos de valorização da vida incidem nos corpos intencionando medicalizá-los para o reingresso na máquina capitalista,

inúmeras são as estratégias e os instrumentos de intervenção biopolítica que abarcam os corpos infantis para reintroduzi-los nas atividades sociais. Intencionando, então, analisar os dizeres que discursivizam a ansiedade infantil para, assim, sondar quais e como estão se constituindo as estratégias biopolíticas de medicalização desses corpos, convém sintetizar os dados identificados.

De modo geral, compreendeu-se que tais intervenções são voltadas, primordialmente, para a pedagogização dos pais, responsáveis e profissionais da educação, intentando a identificação precoce, pois, embasados no risco de agravamento do quadro, desenvolver ações para intervir o quanto antes. Deste modo, o cuidado de si do ser criança é possibilitado pelo olhar do outro, isto é, dos próprios tutores.

Assim sendo, para que adentrem nos ideais de normalidade, as estratégias biopolíticas embasadas no saber-poder médico-psiquiátrico oferece alternativas para que tais crianças voltem a se relacionar e se desenvolver adequadamente em sociedade, conforme exigido nos tempos hodiernos. Em virtude disto, foram identificadas algumas estratégias que norteiam a normalização do corpo ansioso infantil embasadas no discurso do risco de adentrarem em novas crises, a saber: (a) estratégias de disciplinamento por meio da escola, da família e das instituições médicas; (b) estratégias de controle que envolvem as terapias, exercícios relaxantes, os medicamentos ansiolíticos.

Como consequência à atuação dos saberes e dos poderes, estes corpos são subjetivados segundo a “reprogramação gênica” proposta por Sibilia (2002), uma vez que as terapias e o uso de ansiolíticos permitem a reprogramação a nível molecular para o bem estar das crianças. Assim, estes corpos infantis, quando medicalizados, modificam a sua forma de se constituir.

REFERÊNCIAS

- ASSIS; Simone Gonçalves de; XIMENES, Liana Furtado; QUINTES, Joviana; PESCE, Renata Pires. *Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2017, 88p.
- BAUMAN, Zygmunt. *Medo líquido*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. Tradução de: Carlos Alberto Medeiros.
- CAPONI, Sandra. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. In: CAPONI, Sandra et al. *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. São Paulo: LiberArs, 2013. p. 97-114.
- CASCAIS, Antonio Fernando. *Paixão, morte e ressurreição do sujeito em Foucault: Comunicação e Linguagens*. Lisboa: Cosmos, n.19, 1993. p.77-117.
- COURTINE, Jean-Jacques. A era da ansiedade: discurso, história e emoções. In: CURSINO, L.; SARGENTINI, V.; PIOVEZANI, C. (Orgs). *(In) subordinações contemporâneas: consensos e resistências nos discursos*. São Carlos: EduFSCar, 2016. p. 15-29.
- DELUMEAU, Jean. Introdução: o historiador em busca do medo. In: *história do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. Tradução de Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 11-52.
- FOUCAULT, Michael. *A arqueologia do saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, Michael. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- FOUCAULT, Michael. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.
- FOUCAULT, Michael. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 7ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018a.
- FOUCAULT, Michael. *Microfísica do poder*. 7. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018b.
- HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. Produção biopolítica. In: HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. *Império*. Rio de Janeiro: Record, 2001, p. 41-60. Tradução de: Berilo Vargas.
- ORLANDI, Eni Pulcinelli. *Análise de discurso: princípios & procedimentos*. 3. ed. São Paulo: Pontes, 2001.
- ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008, 256p.
- PERBALT, Peter Pál. *Biopolítica. Sala Preta*, v. 7, p. 57-66, 2007.
- PORTO ALEGRE. American Psychiatric Association. Artmed. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. 2014. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wpcontent/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.
- SIBILIA, Paula. Biopoder. In: *O homem pós-orgânico: Corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- THEISEN, Cristiana. *Ansiedade: sintoma social contemporâneo*. 2015. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Departamento de Humanidade e Educação, Universidade Regional do Noroeste, Santa Rosa, 2015. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3309>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- SILVA, Francisco Vi eira da. Muito além do peso: modulações biopolíticas em discursos sobre a

obesidade infantil. *Calidoscópio*, v. 16, n. 2, p. 237-248, mai/ago, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns: implications for the future*. World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43307>. Acesso em: 15 Jul. 2019

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 22, n. 66, p.721-731, 21 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

Submissão: 24 de setembro de 2019.

Aceite: 05 de novembro de 2019.